

## Women with Diabetes throughout the Lifecycle

### **Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) – A Leading Risk Factor for Type 2 Diabetes In Young Women (A. Dunaif, Chicago)**

Dieses interessante Symposium erfreute sich eines sehr guten Einstiegs in die Thematik. Die Rednerin erklärte, dass es sich bei PCOS um den Hauptgrund für hormonell induzierte Unfruchtbarkeit handle. Besonders hob die Rednerin hervor, dass PCOS – unabhängig davon, ob die entsprechenden Frauen übergewichtig seien oder nicht – sowohl zu Störungen der Insulinsekretion als auch der –sensitivität führe. Je mehr Übergewicht die Frauen aufwiesen (verglichen mit Schwestern, die nicht an PCOS leiden), desto größer sei das Risiko, ein Metabolisches Syndrom (MBS) zu entwickeln. Aber auch normgewichtige Patientinnen mit PCOS haben ein erhöhtes Risiko (etwa 40%!), MBS zu bekommen. Das Vorhandensein des MBS sei erhöht bei einem erhöhten Testosteronspiegel. Somit sei Testosteron ein unabhängiger Prädiktor für das MBS. Durch die Suppression der Androgene sei es möglich, die Insulinresistenz bei PCOS teilweise zurückzubilden.

Insulinsensitizer senken Insulin- und Androgenspiegel und fördern die Ovulation bei den von PCOS Betroffenen, letzterer Effekt könne auch durch Metformin erzielt werden. Metformin und Flutamide sorgen für eine deutliche Verringerung des BMI sowie des viszeralen Fettgewebes. Die Brüder der Betroffenen wiesen erhöhte Androgenspiegel und Störungen der  $\beta$ -Zellfunktion auf.

Die Rednerin betont weiterhin, dass Oligomenorrhoe im Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für PCOS (77%) und Glucoseintoleranz (33%) stehe. Die von ihr an dieser Stelle zitierte „Nurses Health-Studie“ habe bewiesen, dass ein unregelmäßiger Menstruationszyklus sowohl Diabetes als auch kardiovaskuläre Ereignisse voraussetze.

Die Kernaussage erfolgt dann am Schluss ihres Vortrages, indem die Rednerin die Teilnehmer auffordert, regelmäßig nach der Zyklusdauer zu fragen. Wenn der Zyklus mehr als 40 Tage betrage, sei dies ein ernstzunehmender Faktor. Schließlich behauptet sie, dass die deutliche Zunahme der Prävalenz von Typ 2-Diabetes und MBS unabhängig vom Übergewicht zu sehen sei.

### **Preconception Counseling –Type 2 Diabetes In Pregnancy – Oral Agents Pros/Cons (Julie M. Slocan)**

Die Krankenschwester und Diabetesberaterin geht in ihrem Vortrag auf die spezielle Beratungssituation bei Typ 1- und bei Typ 2-Diabetes ein.

Beim Typ 1-Diabetes sei es wichtig, zu berücksichtigen, dass das Risiko eines Spontanabortes bei diesen Frauen doppelt so groß sei wie bei Nicht-Betroffenen und dass die Schädigung des Fetus' vor der 8. Woche nach der Konzeption stattfinde. Daraus leite sie ab, dass die Beratung bezüglich dieses Problems bereits in der Pubertät stattfinden müsse. Das Ziel der Beratung sei, eine Normoglykämie vor der Konzeption zu erzielen und diese durch die gesamte Schwangerschaft hindurch aufrechtzuerhalten. Der präkonzeptionelle HbA<sub>1c</sub>-Wert solle auf jeden Fall maximal ein Prozent über dem Normalwert liegen, um Komplikationen zu vermeiden.

Typ 2-Diabetikerinnen könnten noch schlimmere Entwicklungen durchmachen als Typ 1-Diabetikerinnen, daher sei die Beratung hier besonders wichtig. Sie selber habe setzen bei Schwangeren häufig Normalinsulin (Dosis U 500) bis zu viermal täglich ein.

Im Hinblick auf den Gestationsdiabetes betont die Rednerin, dass hier Insulin als Goldstandard anzusehen sei, zumal oral verabreichbare Antidiabetika offiziell nicht empfohlen werden.

### **PMS and Diabetes (Laurinda P. Poirier-Soloman, Vermont)**

Die Rednerin gibt den Anwesenden zunächst einen Überblick über die vier Stadien des Menstruationszyklus (Follikularphase, Ovulation, Gelbkörperphase und Menstruation). Das in der Literatur bekannte prämenstruelle Syndrom (PMS) ersetze sie lieber durch den Begriff der prämenstruellen Befindlichkeitsstörung (PMDD = premenstrual dysphoric disorder). 40 bis 80% der Frauen im gebärfähigen Alter wiesen ein oder mehrere Symptom/e dieser Störung auf, jedoch haben fünf bis weniger als 10% dieses Syndrom tatsächlich. Gekennzeichnet sei das PMS durch erniedrigte Serotoninspiegel. 50% der Betroffenen verzeichnen hohe Blutzuckerwerte vor und während der Menstruation.

Im Hinblick auf die Ernährungsgewohnheiten könne man den Betroffenen raten, die Salzaufnahme zu verringern, sowie den Konsum von raffiniertem Zucker, Koffein, Schokolade und Fett zu reduzieren. Demgegenüber stehen eine Erhöhung der Zufuhr von Eiweiß und komplexen Kohlenhydraten. Insgesamt sei es sinnvoll, den Betroffenen zu kleineren und dafür häufigeren Mahlzeiten zu raten. Darüberhinaus sei Sportberatung“ sehr wichtig. Die Betroffenen sollten ihre körperliche Bewegung intensivieren. Als Alternative sei sicherlich auch Yoga in Betracht zu ziehen.

### **Menopause and Diabetes – HRT or Not (Laura B. Hieronymus)**

Mit diesem sehr lebendig gestalteten Vortrag endet das Symposium. Als Einführung erklärt die Rednerin, dass sie selber die Menopause als „2. Teil der Pubertät“ betrachte. Die Aufmerksamkeit der Teilnehmer erlangt sie sehr geschickt durch einen Cartoon, in dem die „7 Zwerge der Menopause“ zu sehen sind, welche die Hauptsymptome dieses Lebensabschnittes darstellen (Itchy, Bitchy, Sweaty, Psycho, u. a.). Die „Women's Health Initiative“ (WHI) habe gezeigt, dass eine gründliche Diskussion zwischen Arzt und Patientin bzgl. der Nutzen-Risiko-Abwägung einer hormonellen Ersatztherapie unumgänglich sei. Verschiedene Studien, die den Effekt von hormoneller Ersatztherapie untersucht haben, werden an dieser Stelle zitiert (Nurses Health Study, REPI-Trial, HERS). Auch die Stellungnahme der „American Heart Association“ wird aufgezeigt, welche zu äußerster Vorsicht bei hormoneller Ersatztherapie bei Frauen mit bereits manifesten Herzproblemen rät. Hinsichtlich der Beratung bzw. Therapie müsse man allerdings berücksichtigen, dass ein Typ 1-Diabetes in der Regel bereits mehr als 20 Jahre vor Eintreten der Menopause bestehe, während der Typ 2-Diabetes meist in dieser Phase diagnostiziert werde.

Hier erfolgen nun Therapieansätze, die nicht dem Ersatz der Hormone gelten. Dazu zählen:

- Verhinderung von begünstigenden Faktoren wie Aufregung, Wärme, Koffein, Alkohol, stark gewürzte Speisen, körperlicher Kontakt (Ausnahme: sexuelle Aktivität!)
- Verschreibungspflichtige Medikamente, z. B. Antidepressiva, Antikonvulsiva, Antihypertonika, Vaginalcremes (auf Östrogenbasis)
- Rezeptfreie Präparate (OTC-Drugs) wie Calcium und Vitamin D

s. a. „[www.glasbergen.de](http://www.glasbergen.de)“